

常務理事	事務長	事務次長	担当

### 健康保険 被保険者賞与支払届総括票

賞与の名称

賞与支払年月日		
令和	年	月

賞与支払被保険者数						
						人

賞与支払総額										
										円

提出枚数	
用紙:	枚
C D:	枚

受付日

提出日 令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話

入力日	確認日